

# 「実践を書く」ということ

塩 村 公 子

要旨：ソーシャルワーカーがその「実践を書く」ことの意味・必要性について、ソーシャルワークやその近接領域の文献から整理した。具体的には、I. 業務として「書く」ことについて整理し、次に、II. 業務以外に「実践を書く」ことについて、1「書く」場面、2「書く」行為、3「書く」意味に分けて論じた。「書く」ことは、業務上必要であるという以上に、専門家としての省察が深まる；専門家としての実践知が伝達される；利用者サービス・利用者との関係性を変える；専門家コミュニティや教育を変えていくなど、重層的で複雑な影響をソーシャルワークにもたらすものであることが理解された。また、それらが、ポストモダンの価値観をベースにした、科学やソーシャルワークの実践モデルとも密接に関係している事を見出した。

キーワード：① ソーシャルワーク、② 実践記録、③ ナラティブ

## はじめに

筆者は1987年から、ソーシャルワークの実践者と研究者が実践を記録し、そこから何かをお互いに発見していこうと言う趣旨の、「実践記録研究会」というグループに参加してきた。メンバーである実践者と研究者は、ソーシャルワーカーとしての立場、研究者としての立場、個人としての立場で文を綴り、会では互いに合評しあうベースとして、毎年1号ずつ研究会誌を発行してきた。今年で49号になったということは、ほぼ50年の歴史があるということである。

メンバーの一人として、自身の実践について毎年何を書こうかと悩み、教員になってからは少なくなった「現場実践」のかわりに、「教育実践」や「文献紹介」などでお茶を濁すことも多くなり、どこか後ろめたい気持ちを抱えてきた。一方まわりをみると、最近では実践者が自身の実践を「書く」ことへの意欲が薄まっていると感じる。また、実践の当事者としてその「実践を書く」ことと、「論文」が求めるものとの差についてどのように折り合いをつけたら良いのかも悩ましいところがある。そのような傾向がありつつ、ソーシャルワーク実践理論の変化に伴い、「書く」ことへの意味づけも変化している。更に、本学では大学院の授業として「実践事例検討」が新設され、その根拠も必要となった。そのため、「実践を書く」ことについて、改めて整理してみることにした。

## 問題意識の由来

従来ソーシャルワークにおいては、実践と理論の乖離が問題視されてきた。最近では研究者が

実践現場に入って実践を観察し（参加観察も含む）、そこでの知見を論文化することも多く、その意味では実践と理論の距離を縮める努力が、ある程度の結果を出していると言える。だが、それでも本当のところ、実践で苦闘する者と、それを研究する者との視点が一致するわけではない。

最近の社会福祉学論文の傾向として、できる限り「客観性」「科学性」を担保しようと努力したものが多く、そのため量的研究が増え、しかも量的研究だけではなく、質的研究についてもその方法が模索され、説得力を持つように様々な研究手法を使ったものが多くなっている。また、そのような努力が含まれたものでなければ、論文として認められない。研究者に研究手法の洗練が求められていることは明らかであり、それに応えた論文も増えている。「科学」としてのソーシャルワークの一定の成果と考えてよいだろう。

しかし手法の洗練が見られる一方、例えば介入前と介入後の比較は綺麗に提示できても、そもそも介入が何であったかの記述が希薄なものも出現するようになった。しかもソーシャルワークのような対人援助職においては、介入が何かだけではなく、「どのように」「どのような関係性のもとに」といった部分が重要であり、この部分が希薄であると、研究手法は洗練されていても、実践は共有できない。実践者の「熱」が伝わることはなく、それらが削ぎ落とされていくプロセスが論文化に伴って起こることは不可避ではあっても、整った論文だけでは実践が描ききれない。

#### 本論で扱う範囲

そのような背景から、本論が対象として扱う「実践を書くこと」のうち「実践」については、ソーシャルワーク実践全般である。「書くこと」は論文執筆とは限らない。日々の業務に伴う書類作成は「書くこと」の一部として扱うが、その中心ではない。つまり中心部分は、業務や論文に直結していないにもかかわらず、自身の経験としての「実践」を書く行為である。書く主体は、研究者との両立を排除しないが、アイデンティティはソーシャルワーク実践者である。

具体的には、まず業務としての「書くこと」について整理し、その上で業務に直結しない「実践を書く」行為について、「書く場面」、「書く行為」、「書く意味」について、文献をもとに整理していく。文献はソーシャルワーク分野にかぎらず、心理療法や精神分析など対人援助の近接領域について範囲を広げて探索する<sup>1)</sup>。その上で、業務以外の「書くこと」とそれを共有することの重要性を示したい。

### **I. 業務としての「書くこと」**

ソーシャルワーカーが職場で「実践を書く」第一の目的は、どのようなサービスを提供したか、そしてその根拠は何かを他者にもわかるように記録を残すことであり、職員としての義務として与えられたものである。蔵野は、記録上の留意点として、1) 正確性、2) 客観性、3) 明確性、4) 迅速性、5) 秘密保持、6) 伝達性をあげている（2006：43-44）。

アメリカにおける業務記録の歴史は、八木によれば、かつては研究・教育・理論化のためとい

う目的が主たるものであったが、1940年代以降はクライアントの主訴や客観的情報の記述と専門職が問題をどう把握し支援計画を立案したかについての記録が求められるようになり、1990年代以降はアメリカにおける利用状況調査・マネージドケアの導入に対応した記録が行われるようになった(2012: 17-18)。1974年の連邦プライバシー法も、情報収集・伝達方法への制限やクライアント自身の記録へのアクセス権の保障をしたことで、記録の取り方に影響を与えたと言われている(副田 2006: 3)。Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) は2000年代のアメリカでの実践の根拠となっており、個人情報の保護と証拠としての記録の側面が特に重視されている<sup>2)</sup>。

そこで求められる記録には、内容やその表現について多くの制約がある。記録は、クライアントや裁判所などの第三者からの開示請求の可能性も考え(八木 2012: 21-25)、臨床的に必要かつ説明責任を果たすに十分な記録(八木 2012: 25)とし、「危機介入について書きすぎない」「第三者に関する記載、家族介入の記入方法に十分注意する」「明快で具体的な表現をする」「専門用語、略語は避ける」「名誉毀損を避ける」(八木 2012: 25-28)ことが求められる。

そのほか、記録へのアクセスについても、保管方法、情報閲覧の権限、情報開示の手順、裁判所命令への対応などについて組織として決めておく必要がある(八木 2012: 30-33)。さらに、ワーカーが、「公式文書に残したくない、あるいは残せないような情報」(八木 2012: 34)をメモとして残すことについても、これも公文書となる可能性があるので要注意とされている(八木 2012: 34)<sup>3)</sup>。これらは、アメリカでの業務記録について述べたものであるが、日本の現状もこれに近づいている<sup>4)</sup>。

このような業務上の書くことは、その多くが定められた書式に従う。電子化のために、コードが定められ、情報の集計が容易になるような工夫がなされている部分も多い。フェイスシート、インテーク記録、アセスメント記録、プランニングシート、経過記録、定期的なモニタリングの記録用紙、終結や申し送りの記録、会議記録(ケース会議や職員会議、他職種・他機関との会議を含む)、集団や地域援助の記録、業務統計関係の記録、職員の査定記録、等々、数多くの書式がある。これらの記録の目的を副田は、「① より適切な支援活動、② 他機関・他職種との情報共有、③ 継続性の保障、④ クライアントとの情報共有、⑤ 公的活動としての適切性、⑥ 資料としての蓄積とまとめている(2006: 5)。

上記の目的を考えれば、教育訓練用の記録(小嶋省吾 2006: 122)を別にすれば、ここでの「書く行為」は、できるだけ定型的・簡潔な表現で、必要なことを逃さず、しかも余計なことは書かずに(のちに問題になるようなことは書かない)、短時間で済ませることが望ましい。インターネットや幾つかのテキストには書式の紹介や書き方の解説が載っている。

そもそも何件ものケースを抱えたワーカーは、自身の記憶のためにもケース記録を書く。また、ワーカーが不在で他のワーカーや上司が替わりを果たさなければならないときやワーカーが交代するときには、それを読んで状況を判断することになり、共有・伝達の意味もある。ケースマネ

ジメントにおける他職種連携やチームアプローチにおいても、文字化された情報は参加者の共通情報として扱いやすい。定型化された記録が蓄積されれば、統計的な研究において意味を持つ可能性はある。

一方、こうした記録の制約についての問題点や不満を述べた文献も多い。Charon は病院のカルテについて、形式が決まっており、「医療者がカルテに不一致や不確実なことを書くことは、法的に責任を問われないようにするために、もはや許されなくなった。そのために、カルテは実際に患者のケアをする人たちにとってはますます役に立たないものになりつつある。」(Chron=2011: 213); 「患者に関することを覚えておく必要と、私が書いたものを読む可能性があるすべての人に対して秘密を保ちたいという願望のバランスをとらなくてはならない」(Charon=2011: 277) と述べている。これらの問題点・不満・葛藤は、ソーシャルワークも含め他の対人援助の分野でも同様に語られている(鯨岡 2005: 15-22; 館 2018: 72 など)。ワーカーの振り返りやそれを通しての専門性の向上、実践知の共有といったことは定型化された業務の記録ではあまり期待できないことを表している。

## II. 業務に直結しない「書くこと」

### 1. 「実践を書く」場面

ソーシャルワーカーが業務外で自身の実践を書く場面として考えられるのは、スーパービジョンを受ける材料を準備する; 事例検討会/症例検討会に提出するために事例をまとめる; 論文を執筆する; などである。これらについて整理する。

#### スーパービジョン

ソーシャルワーカーは、義務としての記録以外にその実践を書く場面がある。それは、自身の実践を他者とともに振り返るための「書くこと」である。具体的には、スーパービジョンを受ける時、あるいは事例検討会に事例を提供するときである。グループスーパービジョンや事例検討会では、自身の振り返りだけではなく、参加者にそれが開示されることによって、相互の学びの機会となる。

スーパービジョンでは、「書く」ことを必須とはしない。特に準備を必要としない場合や、書かれたものではなく録画や録音を使う場合もある(小此木 2001: 29, 31-32)。又、職場内部のスーパービジョンにおいては、業務の一環としての「書くこと」の側面もある。吉川は自身が行う「システムズアプローチによる集団スーパービジョン」ではレジюмеを作成すること、そのレジюмеには、字数制限や書かれるべき項目も決めていると報告している(2011: 68-69)。

しかし、クライアントの基本情報に加えて、クライアントとの「面接状況を想起して、できるだけありのままに再現した面接記録」(深津 2001: 68)の提出が求められることも多い。その場

合には、「記録には話の内容だけでなく、クライアントの外観や態度、振る舞いはもちろん、面接者としてのヴァイジーがクライアントに対してどのように感じたり、その話から何を連想したか、面接者がどこで何を話したり問いかけたりしたか、なども正直に記録」（深津 2001：68）することが必要とされ、業務としての記録とは異なる内容が含まれる。

このように面接記録を土台に綿密に行うスーパービジョンでは、クライアントとの1回の面接をすべて記録にして、それをもとにスーパーヴァイジーが口述による報告を行うが、そこでは、「書面だけでは伝わりにくいクライアントとの対話交流」（小此木 2001：26-27）について語られる。ある意味それはスーパーヴァイジーの「自分なりの物語」であり、スーパーヴァイジーの「心的リアリティと結びついた臨床的リアリティ」である（小此木 2001：27）。このスーパーヴァイジー側の「自分なりの物語」が土台となるが、そこには「主観的な加工（歪曲、削除、その他）」（小此木 2001：26）が必然的に含まれ、それ自体がスーパービジョンのテーマとなる（小此木 2001：26-27）。

#### 事例・症例検討会

池田は「公開事例検討」とスーパービジョンの違いとして<sup>5)</sup>、「公開性」「一回性」「間接性」「記録性」を挙げている（2001：83-86）。事例提供者・助言者・参加者（聴衆）の三者が関与するため公開性が高く、しかも一回の開催が基本である為、事例の見直しに役立つように事例を簡潔に要約することが必要となる。そして参加者へのその効果は間接的であり、影響力も様々で、それを全て知ることはできない。さらにそれが記録されると、多くの人の目にふれる可能性も高く、公開性の高さから、守秘義務への配慮・事例当事者の同意には特に気を遣う（池田 2001：83-86；岡田 2018：64；渡邊 2018：24-25）。更に、公開事例検討は、研修会だけではなく、「紀要、学術誌などの事例検討」などの誌上の場面もありうる（池田 2001：82）。

事例・症例検討会の資料は「レジュメとも言われるように、経過の要約であり討論のための資料である」（福本 2019a：49）。基本的には「事例の報告の中心は発表者による口頭発表であり、資料は発表のための補助的な道具」（渡邊 2018：21）なので、「資料の記載に不足があったとしても（中略）口頭で補足できる（中略）むしろ、ディスカッションが深まって発表が実り豊かなものになる」（渡邊 2018：21）とされる。

渡邊は事例・症例検討会の事例提出準備について、「事例の選定」から「発表の準備」までの段階を解説している（2018：22-24）。① 事例の選定にあたっては、事例・症例検討会の趣旨・目的・規模、個人的動機、進行中か終結ケースかなどを考慮し（渡邊 2018：16-18）、② 面接記録の通読の際には、クライアントの言葉と面接者の介入のほか、面接者の主観も書き出す（渡邊 2018：22）。そして資料の構成は、(1) タイトル、(2) 事例担当者の氏名・所属、(3) はじめに（事例報告の理由・事例と関連する問題や病理の一般的傾向・検討したい点）、(4) 事例概要（クライアントの基本情報・主訴・生育歴・家族構成・問題歴・面接構造）、(5) 面接経過と考察、(6) 検討したい点、となる（渡邊 2018：19-20）。

## 論文

成果として論文という形になる事例研究での記述は、事例検討会／症例検討会のレジュメとは異なる。まず目標が異なる。事例検討は「事例の見立てや治療の展開中で生じる諸事情の理解の精度を高め、より適切な関わりを可能にすること」、事例研究は「事例を通して新しい知見や共通の原理・原則を提示、発見すること」(池田 2001: 82)であり、特に症例研究論文は「臨床経験から得た知見を、新しさを含んだ自分の〈観点〉でまとめて、その〈観点〉を主張することを根拠づけるために臨床素材について考察をしたもの」(福本 2019a: 49)と定義される。

また、事例検討会／症例検討会のレジュメが口頭報告の補足的な位置付けであるのに対して、「事例研究は論文である以上、その事例で行われたやり取りや、その背景にある意味などを伝える媒体が文字」(渡邊 2018: 21)しかないという違いがある。その為、他者が読み反応することを意識して書くことになり(館 2018: 71; 福本 2019a: 47)、全体の構成や簡潔な表現を考えるなど、「書きたいことを書くというより、読む人がわかるように書かねばならない」(松本 2020: 13)。

臨床的疑問と学問的疑問は影響しあうが、一致しているとは限らない(岡田 2018: 64-65)。事例を取り上げる動機として、「単に、自分の体験した臨床素材をただ誰かに伝えたい、誰かから反応をもらいたい」(藤山 2018: 58)というものから「臨床素材を他者と共有可能なりサーチャクエスチョンに奉仕する形で書く」ことに変化させるには、「多くの心的仕事が必要」(藤山 2018: 60)であるとされる。

多くの文献が、良い実践とその振り返りの言語化が論文を書く土台であるとしているが(白波瀬 2019: 63; 鈴木 2019: 68 など)、一方、これらが単純につながるものではないという視点も多く紹介されている(藤山 2018: 58-60; 福本 2019a: 48-49; 松本 2020: 13; 富樫 2020: 31; 鈴木 2019: 68 など)。つまり、論文文化のためには、その独自性が必要とされ(鈴木 2019: 68; 福本 2019a: 49; 福本 2019a: 53; 館 2018: 72-73 など)、更に、「論考としての深さと広がりを持った喚起力と説得力のある叙述を、文献総説を通じて論拠を与えつつ行う」(福本 2019b: 72)ため、「まずは今までに何が明らかになって何が明らかになっていないのかを明確にする必要」(皆川 2019: 58)がある。

論文については、どの専門誌に投稿するかも大切なポイントとなる。日本社会福祉学会の専門誌『社会福祉学』は、原稿の種類を① 論文、② 調査報告、③ 実践報告、④ 資料解題と分類し、日本地域福祉学会の『日本の地域福祉』は、① 実践報告、② 実践研究と分類している(同学会は、2010年より現場の実践に更に近いものとして『地域福祉実践研究』も発行している)。日本家族療学会の『家族療法研究』は、① 研究報告、② 事例研究、③ 総説、④ 実践報告、⑤ 資料、と分類し、日本集団精神療学会の『集団精神療法』は、① 原著論文、② 総説、③ 研究報告、④ 事例報告、⑤ 短報、⑥ その他、となっている。日本地域福祉学会は編集委員会、他は査読・編集委員会により掲載可否が決定される。研究倫理については概ね共通している

が、文献の引用法などはそれぞれ異なるため、どこに投稿するかによってその規則を守らなければならない。

実践についての最低限必要な記述として、「治療者についての記述」「システム論的な視点」が挙げられている（館 2018：71-72）。これらの視点を踏まえて『『全体状況を把握する』』ことができるには、物理的にも時間的にも距離を置く必要があり、これ以前に書こうとしても、意味の広がりおよび意義の深まり」に到達しないとも言われる（福本 2019a：53）。

## 2. 「実践を書く」行為

「実践を書く」中で「臨床素材を提示する仕方は、症例の経過記録・症例検討会・スーパービジョン・症例報告論文・・・と場によって異なって」いる（福本 2019b：74）。中でも、業務上の記録を書く行為とそのほかの目的で書く行為では、求められるものが異なる。

### パラレルチャート

パラレルチャートは、「物語的記述（narrative writing）の概念的枠組に生命を与え、臨床における物語的記述を指導する中で開発し検証してきた教育学的方法」として Charon によって紹介されている（=2011：223）。ここには業務としての「書く」ことでは書けないことを書き、それをクライアントと共有することによって支援の効果を高めるとされる。そこには、クライアント自身が語る物語と、支援者側の物語が含まれる。Narrative Medicine の推奨者ら<sup>6)</sup>は、「多くの医療者や医学教育者は、臨床における共感や振り返りへの方法として、物語的記述（Narrative writing）は非常に有効であると考えている」（Charon=2011：190）。

このような診療記録を書くことは、カルテの電子化で浮いた時間を使えば可能であり（Charon=2011：278）、「そのカルテは患者の手にあるべきものであり、彼らの病歴の内容が書かれた極めて個人的なカルテを、だれが読む権利を有するかを決めるのは、患者」であるとする（Charon=2011：277）。

支援記録をこのように書き、共有することは、ソーシャルワークにおけるナラティブアプローチの実践には必要となるだろう。安達が「対人支援職が自分自身を一人称にして書き進めることの多いパラレルチャートが、人類学とその近接領域で取り組まれるオートエスノグラフィー<sup>7)</sup>に近似することは既に指摘されている」（2017：108）と述べているように、パラレルチャートはポストモダンの潮流にある学問傾向と関連している。安達は Denzin らを参照し、「オートエスノグラフィーは、自分を描くことを通して自分を明らかにすることを目的としてはいない。むしろ、自分自身という何より濃密な経験を通路に、その一員としておかれている社会的・文化的文脈を浮かび上がらせることを使命としている」（2017：108）とその目的を説明している。パラレルチャートも、「患者を記述することの中に『私』が色濃く表れるのは、『私』の吐露ではない。それは、物語において立ち上げられた患者と『私』であり、それによって成り立つ臨床空間を押

し広げながら吟味する」(安達 2019: 108) ために必要なことであると主張している。

#### プロセスレコード・プロセスノート

プロセスノート別名セラピーノートは、プログレスノートが公的なものでありそこに含まれるべき情報が定められているのに対し、支援者がそれとは別に自由に記載することができるものであり、業務上の必須ではない(ICANotes 2018)。福本はセッション記録として、「基本としては、患者が言った通りそして自分が話した通りに記載し、セッションの言語的・非言語的な出来事を書き残しておくことに意義」(2019a: 48) があり、それによって「喚起されるべきなのは、現場の詳細と困惑や不可解さ、退屈も含めた雰囲気である」(2019a: 48) としている。つまり、援助者側の主観・感想なども含むものであるとしている。

そもそも面接記録を書くことは「大変なエネルギーを要する」(深津 2001: 68) が、特に「初心の段階で」(深津 2001: 68) 有効であり、「面接場面での自分の行動や情緒的な体験を大切に観察すること、そしてスーパーヴィジョン場面や事例検討会でそれを正直に報告できる」(深津 2001: 74) 能力を育てる。その他、深津は、「面接場面での自分の特徴をヴァイジー自身が自覚できるようになる」、「ヴァイジーとして自己の内面に直面しながら正直に記録するという作業はヴァイザーやクライアントに対する自分の情緒体験をより明確化」し、「クライアントの心理療法をめぐる不安や葛藤に対する共感性を育てる側面をもっている」(2001: 69) と、その効用をまとめている。

このように、プロセスレコードは学生の実習も含め、スーパービジョンに多く使用されている(井上他 2004; 藤原 2014; 新野 2006; 南出 2017; Columbia University School of Social Work Department of Field Education 2020 など)。特に実習生用のプロセスレコードは、面接中のやりとりを、① 対象者の言動、② 支援者／学生が考えたこと・感じたこと、③ 支援者／学生の行動、④ 考察、⑤ スーパーバイザーによる評価など(これらの項目は文献により多少異なっている)について分け、支援対象者と支援者のやり取りの逐語が経時的に表現される。支援者が何をどう感じ、どのように反応したか、相手がそれにどう反応したかがわかるようになっている。教育・訓練以外にも事例検討会やスーパービジョンの素材を残す、事例研究や論文の基になるという意味で、支援者の主観も含む記録は重要な役割を担っている。

#### エピソード記述

この特徴は、客観的な観察や行動記録からは書けないものを書こうとし(鯨岡 2005: 15-22)、その場の「生き生き感」や「息遣い」を描き出すとされる(鯨岡 2005: 15)。そこには、相手がいかに感じているかを感じ取っている関わり手の主観が含まれる(鯨岡 2005: 16)。そのような意味ではパラレルチャートの考えと似ているが、パラレルチャートはクライアント支援に直接使用することに重点があるのに対して、こちらは質的研究に重点がある。

そこに含まれる内容は、現場において「強く気持ちを揺さぶられる出来事」、「深い気づきがえられたりしたとき」のことであり、「その体験を何とか言語的に表現して」他者と共有したい、



クライアントとの「より良い関わりに繋げていきたい」（鯨岡 2005：3）といったことが書く動機となる。そして、支援の「関わり手のその場への関与のありようが見えてくるのでなければならぬ」（鯨岡 2005：158）ところから、オートエスノグラフィの考えとも共通する。

エピソード記述を書く前提として、実践者には、同時に観察者であることが求められる。これを鯨岡は「関与主体」と「観察主体」と「記述主体」が「入れ子構造」になっていると表現している（鯨岡 2005：83-84）。一般の行動観察記録（保育記録、看護プロセスレコード、など）では、「中心になるのは相変わらず出来事の時系列的な提示」（鯨岡 2005：87）だが、エピソード記述における関与観察では、観察者は対象を主体として受け止めてその思いを「間主観的」<sup>8)</sup>（鯨岡 2005：97）に掴み、それを「観察された事実として提示する」（鯨岡 2005：97）。従ってこの関与観察では、「関与主体が関与対象の思いを間主観的に把握できるかどうか大きな意味をもってくる」（鯨岡 2005：101）とされる。

しかし、その把握を吟味することは難しい（鯨岡 2005：103）。なぜなら、記録は「その出来事の起こった時点から何らかのタイムラグをもち」（鯨岡 2005：83）、また、関与観察者が記述する場面は、「常に関与観察者の抱える理論や関心といった背景の上に浮き出た『図』」（鯨岡 2005：91）であり、「一般的・普遍的な事実の提示」（鯨岡 2005：44）ではないからだ。

「実証科学においては、観察者は常に誰とでも代替可能な無色透明の存在であることが前提」であるが、「エピソード記述においては、観察者が代替可能であるという前提」（鯨岡 2005：49）には立たない。「実証科学と同じ意味での信頼性を得る手法を取れ」ないとされる（鯨岡 2005：49）。従って、「類似の場面を描いたエピソードを重ね合わせて比較考量する」（鯨岡 2005：49）；「書き手がどの場面を図にするか、その場面を図にしたことが的確であったかどうか」（鯨岡 2005：52）；「自分の抱えて立つ暗黙の価値観を常に吟味すること」（鯨岡 2005：95）が必要となる。「書き手が当該事象の『あるがまま』を『加工』してしまう恐れ、さらには捏造してしまう恐れは決してないとはいえません（これはエピソード記述に限らず事例研究一般に言えることです）」と鯨岡は述べている（鯨岡 2005：51）。

エピソード記述はこのように実践を研究者の立場で観察することが基本である。「研究のための研究」「単なるデータ集め」「一種の『のぞき』のような観察」、いわゆる「フィールド荒らし」と言われる研究者の姿勢ではなく（鯨岡 2005：56）、「現場の人と一緒に考え、そこから自然に立ち上がってくる問いに答えるべく、現場の人と共に研究を進めるというように、いわば研究同人の立場で研究に臨む」必要があると指摘されている（鯨岡 2005：55）。そして、記述は「いったん記録されてしまうと、それが一つの事実として一人歩きしていく可能性が高まる」（2005：83）ことも警告されている。

#### 原著論文

支援の実践について詳細に「書く」（記録しておく）ことが、業務的な記録以上に論文の素材となる。実践を積み重ねた結果が論文作成の素材となるが、素材がそのまま論文になるわけでは

ない。藤山は、論文で事例を書くことは、「治療者/著者の内部での対話のためではなく、読者という他者との対話のため」として、論文を書くことと他との違いに言及している（藤山 2018：59）。

福本は原著論文について、「症例研究がもたらしうる〈観点〉を超えた、一定の〈論点〉を提示することが求められる」とし、「先行研究を踏まえて新たな〈論点〉を提示し、その主張を根拠づけるために臨床素材について考察」するので、「臨床素材はあくまで例証のためにある」と、個々の症例研究と、原著論文を区別している（2019a：50）。

皆川は、「スーパービジョン→症例検討会→学会での口頭発表→論文文化という流れがもっとも一般的な流れ」（2019：55-56）と、実践の素材が論文に至るまでのプロセスについて述べている：まず症例検討会の原稿をベースに、そこでの質疑応答により増えた取り上げるべき局面と、その一つ一つについて自身がどのように理解したかを書き加え、ただのローデータの羅列以上のものとしていき、患者の言動+その無意識幻想の理解の組み合わせを数多く作り出し何度もそれらを読み返す（2019：55-60）。その結果、「いくつかの曲面にある種の繋がりがるように思えてくる」（2019：57）。合わせて、先行研究を踏まえて新たな論点を提示するためには「重要論文を読んで読んで読みまくる」という作業がベースとなる（皆川 2019：58）。

岡田は、「緒言/序文、症例/事例提示あるいは臨床素材、考察、まとめ/結論、謝辞、文献」という構成を紹介している（2018：63）が、論文執筆の途中には指導を受ける、査読のコメントを参考にする（皆川 2019：58-59）、時間をおいて読み直す・誰かに読んでもらう（福本 2019a：47）などが、論文を完成させるために大切であるという指摘もある。

臨床素材の扱いについては、「主題に必要な事象に限定してぱっさと削ることになる」（鈴木 2019：70）が、取り上げる素材については「動画的に描き出す努力をする」（鈴木 2019：70）。松木も「精神分析において書かれたものからは、画像や映像という視覚イメージが思い浮かべられることが必要である」（2020：17）と、事例がどれだけ生き生きと読者の中に再現されるかが肝要と述べている。

藤山は精神分析的な論文における事実の特異性と困難について以下のように述べているが、これはすべての対人援助の実践に関わる論文に共通する特異性・困難と考えて良いだろう。①再現性の困難「精神分析的実践が一義的に研究の目的で始まることはありえない」（2018：54）、②客観性の困難「臨床事実は、二人の関与者のこころのなかのできごとを含み込んでいる」「その体験の当事者であるセラピスト自身が著者でもある」（2018：54-55）、③記述可能性の困難「たいていの場合、その事実が起きたずっと後」「記憶が継時的に薄れる」「単に薄れるだけでなく、記憶が歪曲される可能性」「体験は体験することしかできず、書くことも語ることもできない」（2018：55-56）。

そもそも、症例報告などの記述研究は、「エビデンスレベル分類（I, II, III, IVa, IVb, V, VI）」でいうとレベル V で、「専門家個人の意見は、最低レベルにあたる VI に相当し、症例研究のエビ

デンスレベルは低い」と言われている（岡田 2018： 62）。科学として求められるものと、精神力動という目に見えないものの研究との葛藤について福本は、「素材の中には自分の〈観点〉の根拠がある必要」はあるが、「自分の〈観点〉によるバイアスを極力減らす必要」もあり、自分の〈観点〉を「あからさまに支持するように見える素材ばかり抜き出して並べても、説得力は生まれない」と述べている（2019a： 50）。

科学として求められるものに近づく為、藤山は「精神分析的臨床事実が生起する場について読者の追試にできるだけ開かれた形で明示する」ために「臨床事実が展開する条件としての治療設定（空間的設定、頻度、料金など）やその場の性質（医療の一部としての実践なのか、個人開業なのか、など）」というようなことが記述される必要があるだろう」と述べている（2018： 57）。

エピソード記述における「図」と「地」、実践を書く場面のところで述べた、館の「治療者についての記述」「システム論的な視点」（館 2018： 71-72）と重なる記述であり、精神分析という、その関心を心的リアリティに絞った領域においても、支援者とその対象者を含む環境についての情報が必須であるとされている。社会福祉領域の事例においてはその専門性からして、或る特殊な状況・環境のもとで起こった一つの事例であるとして、その環境的な部分を明示することが特に必要であろう。

福本は査読者としての経験より、実践と理論のつながりにおいては、①「臨床素材には見るべきものが十分にあるのに、何か理論を適用しなければならないと焦るためなのか、合っていない衣装を着せてしまう」、②「その対極は、臨床素材が実際には乏しいのに、それを理論的な記述で埋める」、③「臨床素材はそれなりにあり、多角的に見える考察が書かれてはいても、〈観点〉の一貫性が乏しかったり〈論点〉に整合性が欠けていたりする」（2019a： 52）投稿が多いと述べている。藤山も「何をリサーチクエスションとしているのか明確に読み取れない、あるいはそのリサーチクエスションを探索することの公共的妥当性が読み取れないままに、臨床素材が書き出される論文がきわめて多い」（2018： 58）と指摘している。

### 3. 「実践を書く」意味

ソーシャルワーカーが業務以外で実践を「書く場面」「書く行為」について述べてきたが、ここではその意味について整理し、それが科学の新たな潮流とつながるものであることを示していく。

#### 記憶する・記録する・記録の意味

実践を書くという行為は、基本的には過去に起こったことを書くことになるが、異なる側面として、Charon は、「記述が紙のカルテに万年筆のインクでなされようとも、オンラインの記録用コンピュータのメモでなされようとも、筆記者に口述された話し言葉であろうと、記述する医師、看護師、ソーシャルワーカーは自分の臨床を書き留めるだけでなく創造し、自分の臨床的な行為

を記すだけでなく選択する。印象をプラン（立案）に変えるとき、私たちは自分が描いたものを読むという体験をする」（=2011：204）と、「書くこと」が未来に開かれていることを指摘している。

「書くこと」の創造性については他の文献にも触れられており（館 2018：73；安達 2019：107 など）、ビオンの言葉を紹介して松木は、「記録の価値は、それらが過去の記録を定式化するものだとされているところではなく、未来を喚起する感覚イメージを定式化するところにあった」とし（2020：15）、「現在時制の自分が、未来時制の自分や他者に何がしかの事実を伝達することが目的」と表現している（2020：15）。

鯨岡もエピソード記述の意味を解説する中で、それは「読み手に起こりうる可能的事実の提示」（2005：44）であるとして、「他者の一つの体験の提示が、我が身にも起こり得る可能的真実であると受け止めることができること、逆にエピソード記述はその読み手の開かれた可能性に訴えかけるものである」と述べている（2005：47）。

#### 実践者の情緒・思考への影響

「書く」ことは「読まれる」ことと一体であり、自身は書いたものを同時に見ているし、文章を作成すること自体が他者の存在を前提としている。書く場面、書く行為の主体の側の動機について各文献が触れているが（鯨岡 2005：3-15；鈴木 2019：70 など）、富樫は「読者の期待に応えたい」「読者の期待を裏切りたい」「自己顕示性と脆弱性」「社会からの呼びかけ」（2020：32-33）と、内的理由の可能性をまとめている。

一方、松木（2020：17）は、実践を書くことは「私の内なる衝動に基づいている」「その本質は逆転移の行動化」、つまり、それが実践の場におけるクライアントとの関係性の中で扱われるべき課題を他で扱おうとする「アクティングアウト」（2020：14）としての側面に言及している。つまり、支援関係のなかで満たされなかった何かが「書くこと」につながっているという指摘である。Witkin（2014：15）も、「オートエスノグラフィ」の解説のなかで、「書くこと」が「自己耽美的」で「文化をほとんど反映していない」ものになることがあり得ると警鐘を鳴らしている。その動機によっては、「書くこと」が必ずしもクライアントの支援にとってプラスになるとは限らないということだろう。

そのような場合もあるが、「書くこと」が実践の振り返り・省察に有効であることについては、多くの文献が語っている。頭の中ではわかっている、いざそれを書こうとすると文章にならず苦勞するという経験は誰しもが持っている。思考することと、書くことには距離があることがわかる。「患者が、そして患者との関係性が実際のところどうであるかを最も根本から知ることができるのは、書くことを通じてである」（Charon=2011：190-191）；「サポートグループや集団セッションで臨床体験についてただ話し合うだけでなく、実際に書いてみることによって、反省へと継続する形式が与えられ、それらは実在するものとなる」（Charon=2011：202-203）；「自身の考えを書かれた文字化することによる、思考の視覚化である。そしてそれに伴う『考えること』と

いう二次過程的心的機能の鍛錬である」(松木 2020: 15);「私たち自身の思考の変形作業を通して、思考として成熟していない思考を成熟した思考に変形する作業であり、あるいは、すでに概念化されてしまっている思考を初期化して変形可能なものにする作業でもある」(松木 2020: 15) など、「書くこと」と思考との関係を考察している。

安達は、ナラティブメディスンの考えを基盤とした「サポーターズ・ライティング・プロジェクト」を実施した経験について、「漠然と頭で考えていたものよりずっと多面的であったと知った。書かないと出てこなかった“私”であり、それは予想外に大きな規模であることに気づいた」「異なる視点やストーリーの可能性が浮かんできた」と「書くこと」の影響について述べている(2019: 107)。

さらに、カウンセリング等で、書くことによる思考の外在化<sup>9)</sup>が情動の調整に有効であるとして利用者に書くことを促す方法がある。主に利用者の支援に利用されているが、書くことの機能は、気持ちの浄化として当然支援者側にも働くことと思われる。

#### 実践・実践の関係性の変化

Charon は、「私たちが書く理由は、臨床で学んだことを他者に向けて表現するためだけではなく。その目的の前に、(中略)、患者に対する臨床的な義務を果たすという目的がある」(= 2011: 190-191) と、「書くこと」が対象者への支援に奉仕するものであると語っている。

精神分析の分野では、特に治療場面における言葉の使用には敏感であり、書くことは「精神分析実践の必須の構成成分」(平井 2018: 74) と見なされ、松木は「語ることはのために書くこと」として、患者と二人で「真剣になされるはずの本番を、とりあえず治療者一人が試みにやってみること」であるとしている(2020: 15-16)。

Charon は、パラレルチャートの導入で患者の物語を聞き取ろうとすると、「私たち臨床家は、自分の状況を話そうとする患者に対して、意味を作り出す容器として自らを差し出す」(=2011: 192) 存在になると、支援者の立場の変化について述べている。さらに、「医師も看護師もソーシャルワーカーも、ナラティブ・オンコロジーのセッションでは、自分たちが勤める病院の入院患者のケアについて」(=2011: 190) 書く中で、「患者の物語をどのように受け止めることができるか、どうすれば病気の証人の役割を最もよく担うことができるか」を考え、「受動的な聴き手としてというよりはむしろ、病んだ患者とともに真の間主観性を構築する熟練したパートナーとして、医療専門職の役割を明確化するよう努めた」(Charon=2011: 261) と、医療関係者と患者との関係性の変化についても言及している。記録の所有権が患者にあるとしたことによっても、個人情報扱いだけでなく、支援関係も変化する(=2011: 277)。

#### 教育のあり方や専門家コミュニティの変化

Charon は、Narrative medicine の訓練の過程として患者の物語を聞く素養を涵養するために、小説や詩などの精密読解(=2011: 155-186)<sup>10)</sup> と、支援者側がそれに触発された文章(詩なども含む)を書き、それを養成プログラムの他のメンバーや指導者である Charon と共有していると

紹介している。そして、それらを土台に患者の物語を聴いた記録を同僚などと互いに読み合う。記録は「書くこと」であるが、共有は「聴くこと」としている。他の支援者が書いたものを「読む」のではなく「聴く」ことは、患者を前にしたときに「物語に波長を合わせて聞ける人」であるようにという訓練としての位置付けがある（＝2011：228）。文学と医学という、これまでは異なる2領域の垣根を越えるアプローチと言えよう。

そして、そのような実践を共有できる支援者側のコミュニティの成立について、「苦しむ患者に直面する体験と、その体験を表現し、さらにその意味について振り返ることをつなぐ通路をはっきりと理解することができれば、ナラティブメディスンの最終目的—私たちが奉仕する患者への共感と効果的なケアを拡大し、協同する同僚たちとのコミュニティを築くこと—に至る道を概念化することができる」（＝2011：191）と述べている。

精神分析の分野においても、「自然科学者にとって測定と記録のスキルの習得は、基本中の基本の、専門家としての要件」であり、「そしてそのデータが信頼性と妥当性のあるものでなければ、文字通り話にならない」（平井 2018：78-79）としながらも、「互いに自らの主観性を共有しあえる、相対的に一定の訓練水準を維持している専門家コミュニティが必須であると言えるかもしれない」と、主観についての共通認識を持てる仲間の必要性について語っている（平井 2018：78-79）。

#### 実践の伝達

実践を書くことで他者にその知を伝達することには、その困難とその裏返しの意味がある。困難については、まず記録すること自体の問題点を確認する必要がある。記録するには、観察が土台となるが、その問題として「観察に際しては、結局何らかの選択を行うしかない」ので、支援の中で「何に注意を払い、心に留めていくのか、つまり観察するのか」（平井 2018：75）が問われることになる。実践者による自身の実践を書くという行為においては、「関与観察」という「観察する」と「関与する」という二重の関わりとなり、且つ、「関与対象の内面が把握されるところを観察された事実として提示する」（鯨岡 2005：97）。つまり、観察対象として「間主観性」も含んでいる。

記録についても、「精神分析臨床の記述は、本質的に、『私は』という、書き手を主語にした、主観的な記述である必要がある」（平井 2018：75）一方、「そのデータが信頼性と妥当性のあるものでなければ、文字通り話にならない」とも言われる（平井 2018：78）。従って、精神分析実践の訓練においても、「精神分析的観察と記録の訓練は必須」（平井 2018：78）とされ、エピソード記述においても、「関与観察においても事象を対象化して客観的に（脱自的に）捉える態度は必要である」（鯨岡 2005：67）とされる。それでも、「選択、強調、削除、歪曲、追加などによって無意識的に加工」する可能性は大である（岡田 2018：65）。「臨床素材について言えば、それはどれほど逐語に近かろうと、その場面を切り取ったという編集を経ている」（福本 2019a：49）し、「プロセスノートにしてもスーパービジョン資料にしても、既に生の臨床素材であるとは言

えず、その用途に従って切り出されている」(福本 2019b: 74)。

一方、「記憶する・記録する・記録の意味」の項で述べたように、観察やその記録そのものの持つ意味は、それに関与する者に委ねられ、多様性があり、未来に開かれたものである。研究論文については、症例検討の積み重ねから生まれるものではあるものの、それと連続的に続くものではないことが多くの文献に語られていた。そのような意味では、生の事例は論文にはならず、「科学性」は低いとみなされるが、従来の客観性を重視した研究とは違い、むしろその実践が、ある社会・歴史的状況の中の、一つの例であることが読み手に伝わるように、その背景をしっかりと書き込むと、その独自性によって実践の理解の幅を広げ、他者の実践とつながることができる。ソーシャルワークをはじめ、対人的な支援を含む領域の研究では、実践のアプローチも研究も、ポストモダンの潮流の一環として、原因・結果を探る実験的な科学から、そのプロセスや状況を多角的に理解しようとする科学が見直されており、この方面への貢献が期待される。

## 終 わ り に

実践者が、業務で求められる以外に「実践を書く」ことはなぜ難しいのか、書かない理由はいくつも挙げることができる：

(1) 実践者はその実践に気を取られており、書くための時間が取れない。(2) 実践の中に没入している時には、それを書くという気持ちが生まれにくい。(3) 書くという行為は、実践から適度な距離を置かないと可能にならない。(4) 書くという行為は、実践から離れすぎてしまうと書きたい欲求も消えてしまう。(5) 書きたいという思いの時期と、対象者のプライバシー保護に必要とされる時期が同じにならない。また、どれだけ書いて良いのかの判断も難しい。(6) 想定できる読者がいない、そのような場がない場合には、「書きたい」とはならない。(7) 書いた内容を批判に晒すのが怖い。(8) 論文にするまでにはエネルギーと時間がかかり、且つ、その科学性についての評価は低い。

しかし、以上見てきたように、ソーシャルワーカーが専門家として実践し成長し続けるためには、業務上の記録を書くことは当然だが、それ以上に「書く」ことが必須であり、その必要性は重層的である。書くことで、実践者としての省察が深まり、専門家として成長すると同時に、より良い実践に結びつく。実践知の伝達に貢献するだけでなく、実践者の気持ちの浄化・伝達・共感・支持にも貢献する。そして、その「書いた」ものを読む・聴くなどから他の実践者にも同様なことが起こり、それが循環する。そして、それらが支援サービス自体、支援対象とワーカーとの関係性に変化をもたらす。

状況に応じて、「書く」ことは、毎日の記録(業務以外)、それを事例や症例として検討会用にまとめたもの、論文と様々なものがあるが、それらの基礎となるものは、毎日の記録とその振り返りである。業務時間外の献身は専門職としては当然であり、それらが無いと、スーパービジョ

ンも、事例・症例検討会にも参加できない。そしてそれらの積み重ねが無いと、論文どころでは無い。とは言っても、これらの機会が頻繁に無いところで、一人でこの努力を続けることは難しい。これらの機会を利用する事を当たり前とする仲間や文化を必要とする。

今回は使用した文献が、対人援助に関するものに偏ってしまったが、「書く」ことの意味自体は、対コミュニティなどの介入レベルの異なる実践についてもそれほどの違いがあるようには思えない。それらについても実践を「書く」ことの重要性を改めて強調しておきたい。

## 注

- 1) 対人援助を中心に、その効果を従来の「科学」で実証しにくく、症例や事例を扱う領域を選択した。『精神分析研究』では、「書くことの精神分析 第1回：事例の書き方」2018, 「書くことの精神分析 第2回：論文の書き方」2019, 「書くことの精神分析 第3回：シンポジウム」2020 と、継続した企画を組んでいる。『家族療法研究』では、「パラレルチャート」について連載している（2020 現在）。
- 2) 筆者がアメリカのケースワーカーからメールで得た最新の情報では、実践現場の業務記録においては、定められた項目にしたがってコンピュータに入力する；受付などでクライアントの名前は言わない；受付表なども名前が他のクライアントに見えないようにする；裁判所に求められた場合のことを考慮して、クライアントが言ったことのみを記入し、ワーカー自身の考えや感想は記入しない；監査ではコンピュータ内のプログレスノートと3ヶ月ごとにまとめる治療方針・治療目的・その到達度・スーパービジョンの内容が対象とされる、ということだった（10/19 & 20/2020）。
- 3) 八木は「裏帳簿を残す危険性」として、ワーカーが業務外のノートを残しておく危険性について警告すると同時に、その必要性についても否定的である。しかし、2) の情報によれば、ワーカーによっては自分のノートを作っている場合もあり、裁判等でそれを求められる可能性が確かにあるが、その有無の真偽を調べられるようなことはなく、また、クライアントの同意があれば事例として外部の者と共有することは可能であるとのことだった。業務記録とワーカーのノートとの関係は十分に明確化できていないとは言えない側面がある。
- 4) 個人情報保護法 2003, 同法改正 2020, 日本社会福祉士会などの倫理綱領の内容参照のこと。
- 5) スーパービジョン／事例・症例検討会／ケースカンファレンスなどは、呼び方や定義が十分に整理されていない。実際に進行している具体的・個別の利用者の支援に焦点があたるもの＝ケースカンファレンスは、業務としての「書くこと」と位置付けここでは触れない。
- 6) ナラティブ・メディスンとは、実験・統計などに偏重した「エビデンスを基にした」医療、医者優位の傾向に対抗するために、患者の物語を聴こうとする医療のことである。その理論的背景としては、現象学、社会構成主義、エスノメソドロジーなど、ポスト構造主義の考えが基盤となっている。患者のナラティブをよく聴くということの背景には、心理療法の諸理論の影響もある。患者と医療従事者が対話を通じて良い関係性を作ることで、医療現場を変えていこうとするものである（Charon=2019: 1-15）。
- 7) オートエスノグラフィーは、研究者が個人的な経験を用いて、社会や文化的背景を捉えようとする研究方法である。Witkin は、オートエスノグラフィーの特徴を以下のように説明している（2014: 3-4）：(1) 短い物語である、(2) 対話のように書かれる（詩など形式はなんでも）、(3) 焦点は事象の中の自分、(4) 著者・読者・物語間の活発な関係性、(5) 何かについて語るだけでなく交流に誘う、(6) 真実の発見ではなく理解の促進
- 8) 間主観性とは、フッサールの現象学では、相互主観性／共同主観性とも訳され、「不特定多数



の主観にあまねく抱かれている共通の観念や考え」を指すことが多いが（門脇 2004，立松 2009），それを前提として「二人の主観に共通して」伝わること＝私と相手の間でそれぞれの主観が伝わることという意味でも使用される（鯨岡 2006：115-130）。精神分析では，コフートの自己心理学理論から Stern や Stolorow らが発展させた概念。それまでの自我心理学による，患者の病理を患者の中だけの現象として捉え治療者がそれを客観的に捉えて分析するというモデルから，「2つの主観性 — 患者の主観性と治療者のそれ — の交差する特定の心理的な場において起こる現象を説明する作業である」とするモデルに変更した（丸田 2002：58）。したがって間主観的アプローチでは，「患者，治療者それぞれの主観と，その主観と主観の間に生まれる間主観的な関係（丸田 2002：91）＝コンテキストの中での理解が求められ，システムとしての視点が持ち込まれている。

- 9) 思考の外在化とは，心理療法やソーシャルワークの中では，心の問題を，当事者＝問題という図式から問題を切り離し，当事者と支援者が扱える対象に変えて，両者が協力して問題に取り組めるようにしていく方法のことである（京都弁証法認識論研究会 2020）。書くことによる外在化では，思考や感情を書き出すことにより，思考を整理する，あるいは情動を調整するという効果が期待されている。
- 10) 精読（精密読解）とは，ナラティブ・メディソンの訓練方法として，小説や詩を分析的に読むことにより，医療従事者が患者の話に集中して聴けるようにする為の訓練である。Irvine & Charon（＝2019：169-207）によりその実践枠組みが解説されている。

## 文 献

- ・安達映子（2019）「サポーターズ・ライティング・プロジェクト：オートエスノグラフィが拓く臨床空間」『家族療法研究』家族療法学会 36-1, 104-109.
- ・Charon, Rita (2006) *Narrative Medicine: honoring the stories of illness*, Oxford University Press. (＝2011, 斎藤清二，岸本寛史，宮田靖志，他訳『ナラティブ・メディシン：物語能力が医療を変える』医学書院.)
- ・Charon, Rita (2017) “Introduction”, *The Principles and Practice of Narrative Medicine*, Oxford University Press. (＝2019, 斎藤清二，栗原幸江，斎藤章太郎訳『ナラティブ・メディシンの原理と実践』北大路書房，1-15.)
- ・Columbia University School of Social Work Department of Field Education “Handbook for student social work recording” (socialwork.columbia.edu, 2020.4.30)
- ・深津千賀子（2001）「アセスメント面接のスーパーヴィジョン」鑑幹八郎・滝口俊子編著『スーパーヴィジョンを考える』誠信書房，66-80.
- ・藤原紀子（2014）「介護福祉士の専門性と省察能力の向上をめざして：実習指導におけるプロセスレコードの活用を通して」『佛教大学大学院社会福祉学研究科篇』42, 69-86.
- ・藤山直樹（2018）「臨床素材を書くこと：精神分析的な学術論文において」『精神分析研究』62(1), 53-61.
- ・福本修（2019a）「論文の書き方」『精神分析研究』63(1), 45-54.
- ・福本修（2019b）「『論文の書き方』討論への応答」『精神分析研究』63(1), 72-74.
- ・平井正三（2018）「藤山論文への応答」『精神分析研究』62(1), 74-81.
- ・ICANotes（2018）“Progress Notes vs. Psychotherapy Notes”，(<https://www.icanotes.com>, 2020.9.26).
- ・池田光幸（2001）「公開事例検討の効用と問題点」鑑幹八郎・滝口俊子編著『スーパーヴィジョンを考える』誠信書房，81-86.
- ・井上深幸・趙敏廷・谷口敏代，他（2004）『対人援助の基本と面接技術：事例でわかるプロセスレコード』日総研.
- ・Irvine, Craig & Charon, Rita (2017) “Deliver us from certainty: training for narrative ethics”, *The*

- principles and practice of narrative medicine*, Oxford University Press. (=2019, 斎藤清二, 栗原幸江, 斎藤章太郎訳『ナラティブ・メディスンの原理と実践』北大路書房, 169-207.)
- ・門脇俊介 (2004) 『フッサル：心は世界にどうつながっているのか』NHK 出版.
  - ・小嶋省吾 (2006) 「教育訓練用記録」副田あけみ・小嶋省吾編著『ソーシャルワーク記録：理論と技法』誠信書房, 122-129.
  - ・鯨岡峻 (2005) 『エピソード記述入門：実践と質的研究のために』東京大学出版.
  - ・鯨岡俊 (2006) 『ひとがひとをわかるということ：問主観性と相互主体性』ミネルヴァ書房.
  - ・蔵野ともみ (2006) 「記録の留意点」副田あけみ・小嶋章吾編著『ソーシャルワーク記録：理論と技法』第3章第4節, 誠信書房, 43-47.
  - ・京都弁証法認識論研究会「主体性確立のための『弁証法・認識論』講義」(dialectic. seesaa.net, 2020.12.6).
  - ・丸田俊彦 (2002) 『問主観的感性：現代精神分析の最先端』岩崎学術出版.
  - ・松木邦裕 (2020) 「書くことという行動化」『精神分析研究』64(1), 12-18.
  - ・皆川英明 (2019) 「書くことの精神分析：福本論文『論文の書き方』に寄せて」『精神分析研究』55-60.
  - ・南出裕美子 (2017) 「『プロセスレコード』を活用した実習スーパービジョン：通信教育課程の事例から」福祉教育開発センター紀要14, 佛教大学, 151-161.
  - ・岡田暁宣 (2018) 「『臨床素材を書くこと：精神分析的な学術論文において』に対する討論」『精神分析研究』62(1), 62-67.
  - ・小此木啓吾 (2001) 「スーパーヴィジョン：精神分析の経験から」鐘幹八郎・滝口俊子編著『スーパーヴィジョンを考える』誠信書房, 13-41.
  - ・新野三四子 (2006) 「プロセスレコードによる対人援助技術学習法」追手門学院大学人間学部紀要20, 105-123.
  - ・白波瀬丈一郎 (2019) 「論文との対話, そして模作：論文執筆に向けて勧めること」『精神分析研究』63(1), 61-66.
  - ・副田あけみ (2006) 「ソーシャルワーク記録とは何か」副田あけみ・小嶋省吾編著『ソーシャルワーク記録：理論と技法』誠信書房, 1-8.
  - ・鈴木智美 (2019) 「論文の書き方：福本論文への討論」『精神分析研究』63(1), 67-71.
  - ・館直彦 (2018) 「臨床素材を書くこと・討論：特に臨床的リアリティをめぐる」『精神分析研究』62(1), 68-73.
  - ・立松弘孝編 (2009) 「フッサル・セクション」平凡社.
  - ・富樫公一 (2020) 「書くという対話」精神分析研究64-1, 30-34.
  - ・渡邊素子 (2018) 「事例発表の準備」成田義弘監修『事例検討会から学ぶ：ケースカンファレンスをつくる5つのエッセンス』金剛出版.
  - ・Witkin, Stanley L. (2014) *Narrating Social Work Through Autoethnography*, Columbia University Press.
  - ・八木亜紀子 (2012) 『相談援助職の記録の書き方：短時間で適切な内容を表現するテクニック』中央法規出版.
  - ・吉川悟 (2011) 「システムズアプローチによる集団スーパーヴィジョン・システムの試み：初学者のための集団スーパーヴィジョン」『家族療法研究』28(3), 284-291.